

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Obor: Adiktologie



Jana Scherberová

Vzorce užívání mefedronu v Kadani a okolí: kvalitativní studie

Patterns of mephedrone use in Kadaň and its surroundings: a qualitative study

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Jaroslav Vacek

Praha, 2015

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 20. 7. 2015

.....

Jana Scherberová

Identifikační záznam:

SCHERBEROVÁ, J. *Vzorce užívání mefedronu v Kadani a okolí: kvalitativní studie. [Patterns of mefedron use in Kadaň and its surrpundings]*. Praha, 2015. 51 s., 3 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí práce Mgr. Jaroslav Vacek.

Poděkování:

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu práce Mgr. Jaroslavu Vackovi za odborné vedení, trpělivost při zodpovídání mých dotazů a cenné rady při zpracování bakalářské práce.

Také bych ráda poděkovala své rodině a partnerovi za podporu, kterou jsem pocítovala po celou dobu studia.

Velké díky patří účastníkům studie, bez nichž by tato práce nemohla vzniknout.

Abstrakt

Východiska: V posledních několika letech můžeme vidět nárůst užívání nových psychoaktivních drog a to nejen v populaci problémových uživatelů drog, ale také v běžné populaci. Jedná se o látky, které svými účinky napodobují účinky nelegálních drog, jejich užívání s sebou nese stejná rizika jako užívání látek nelegálních. (EMCDDA, 2009c). Nejrozšířenější drogou z nových psychoaktivních látek je mefedron. Během 4 let se rychle rozšířil po celém evropském drogovém trhu, především ve Velké Británii (Zaostřeno na drogy 4, 2010), kde se roku 2010 stal šestou nejoblíbenější drogou (Kuchař in Kalina et al., 2015). Výzkumy prevalence mefedronu v České republice zatím nebyly uskutečněny, můžeme si však udělat představu o jeho rozšíření díky výzkumu Národního monitorovacího střediska z roku 2011, který se soustředil na průzkum mezi uživateli internetu. Z 1091 respondentů ve věku 15–34 let, celkem 50 respondentů (4,5 %) uvedlo užití nových psychoaktivních drog. Těchto 50 respondentů a dalších 101 získaných metodou sněhové koule bylo zařazeno do navazujícího výzkumu. Třetina těchto respondentů uvedla užití právě mefedronu.

Cíle: Cílem výzkumu realizovaného pro účely bakalářské práce je popsat, jaké vzorce užívání mefedronu se u jeho uživatelů v Kadani vyskytují. Jedná se především o zjištění, jaké jsou vzorce chování uživatelů od zakoupení drogy po její aplikaci, jaký je průběh intoxikace, s jakým očekáváním látku užijí a jaké motivy je k tomu vedou. Dále se práce zaměřuje na prevalenci u uživatelů, jejich charakteristiku, zda a jaká vnímají rizika užívání mefedronu.

Metody: Kvalitativní výzkum realizovaný pro potřeby této diplomované práce využíval data získaná z polostrukturovaných rozhovorů s uživateli mefedronu. Pro sestavení výzkumného vzorku byla použita metoda sněhové koule, která jako dílčí metody výběru kombinovala prostý záměrný výběr a samovýběr. Velikost výzkumného vzorku byla 15 respondentů. Při analýze dat byly použity dva dílčí postupy analýzy kvalitativních dat, metoda vytváření trsů a metoda zachycení vzorců.

Výsledky: V této bakalářské práci byly popsány vzorce užívání mefedronu jejich uživateli v Kadani a okolí. Z výzkumu vyplývá, že uživateli jsou mladí dospělí, převážně muži se středoškolským vzděláním, zaměstnaní. Motivem jejich užívání

hlavně v počátcích je zahnat nudu, pobavit a uvolnit se. U některých uživatelů, užívajících pravidelně a delší čas také zmírnit tzv. dojezdy. Uživatelé získávají mefedron ve většině případů od kamaráda nebo známého, užívají převážně intranazálně dávku v rozmezí 0,1-0,2 g 5x-6x za epizodu, často tyto epizody trvají 2-3 dny. Mezi uživateli mefedronu je vyšší míra užívání nelegálních látek než v běžné populaci, taktéž při intoxikaci mefedronem většina uživatelů užívá ještě jiné návykové látky, nejčastěji alkohol nebo marihuanu nebo obojí. V tomto výzkumu uvedli respondenti nejčastěji pravidelné užívání mefedronu (každý víkend), jako problémy spojené s užíváním uváděli nejčastěji fyzické účinky, které pro většinu z nich byly nepříjemné. V odpovědích se však objevili také problémy sociální – ztráta přátel, partnera, dluhy aj. Všichni respondenti uvedli, že měli nebo mají své užívání pod kontrolou, proto také nebyli v kontaktu se službami pro uživatele návykových látek, jsou tedy skrytou populací. Z toho také vyplývá jejich malá informovanost o mefedronu, jeho účincích a rizicích spojených s jeho užíváním, pokud tyto informace mají, hledají je na internetu, kde je jich stále omezené množství.

Závěry: Mefedron užívá málo početná populace uživatelů, ve srovnání s „klasickými“ drogami, jak vyplývá z výzkumů u nás i v zahraničí. Avšak jedná se o skrytou populaci uživatelů a přesné informace o velikosti této populace chybí. Jak ukazuje tento výzkum, více uživatelů mefedronu užívá pravidelně a jak dokládají výsledky dotazníku DAST, může se u některých uživatelů jednat o problémové užívání. Výzkum také odhalil, že vzorce užívání mefedronu jsou často podobné vzorcům užívání ostatních nelegálních drog, zejména stimulancií. Závažným problémem je u uživatelů mefedronu časté kombinování mefedronu s jinými návykovými látkami.

Klíčová slova: mefedron, vzorce užívání, nové psychoaktivní drogy, kvalitativní výzkum

Abstract

Background: In few last years we can see a rise of use of a new psychoactive substances, not only in population of problem users, but in the general population, too. These substances mimic the affects of illegal drugs and using them can cause simmilar risks as using illegal drugs (EMCDDA, 2009c). The most commonly used new psychoactive substance is mephedrone. In last 4 years mephedrone has spread very fast in the european drug market, especially in Great Britain (Zaostřeno na drogy 4, 2010), where mephedrone became the 6th most popular drug in 2010 (Kuchař in Kalina et al., 2015). Prevalence researches of mephedrone have not been realized yet in Czech republic, but research made by National monitoring center focused on internet users in 2001 shows that from 1091 respondents in age range of 15 to 35, 50 have used new psychoactive substances. This 50 respondents and other 101 recruited by snowball sampling have participated in follow-up research, one third of this respondents have used mephedrone.

Aims: The aim of the study was to describe patterns of use of mephedrone among its users in Kadaň and its surroundings. Emphasis is mainly placed on patterns of users bahavior from purchasing to aplication of mephedrone, what the intoxication looks like, which motives leads users to mephedrone use and with which expectations respondents use mephedrone. Next focus of this work is prevalence, respondents characteristics and how the risks associated with the use of mephedrone are percieved by their users.

Methods: Qualitative research used data obtained by semi-structured interviews with mephedrone users. As sampling method was used snowball sampling, which was combinated by two methods - purposive sampling and self-selective sampling. The research sample was made by 15 respondents. For data analysis method were used method of trapping patterns and clustering method.

Results: In this work were described patterns of mephedrone use by its users in Kadaň and its surroundings. Research shows that users are most often young adults, men with high school education, employed. Motivations for their use are having fun, relax and enjoy themselves. For some users using mephedrone regularly and longer time was motivation for mephedrone use also to soften the withdrawel syndrom. Most of the

mephedrone was purchased from users friends, the most common application was intranasal, the average dose was 0,1-0,2 mg 5x-6x for episode of use, very often episodes last 2-3 days. Among mephedrone users is higher range of use of illegal drugs than in the general population. Most of users use another drug when they are intoxicated by mephedrone, in most cases it is alcohol, marihuana or both. In this research most of the respondents are regular users (using every weekend), majority of respondents answered that problems asociated with mephedrone use are physical effects, which they classified as uncomfortable. More problems were not only in physical but also in social part – lost of friends or partner, debts, etc. All respondents said that they had or have their using under control, which was the reason they were not in contact with services for drug users, this means they are a hidden population. This is also a reason, why they have only a little information about mephedrone – its effects, risks. If they have the information, they found it on the internet, where there is only a little of it.

Conclusions: Users of mephedrone are only a small population compared to the population of users of „classic“ illegal drugs as researches in our county and in other countries in Europe show. However population of mephedrone users is hidden population and exact number of its members are not available. This research shows that most of the respondents are regular users and results of DAST sreening test shows that some users can be diagnosed with problem drug use. Research also shows that patterns of mephedrone use are often simmlar to patterns of use of other illegal drugs, especially stimulants. Serious problem of mephedrone users is frequent combination of mephedrone with others addictive substances.

Keywords: mephedrone, patterns of use, new psychoactive drugs, qualitative study

OBSAH

1. Úvod	11
2. Teoretická část	13
2.1. Kadaň	13
2.1.2. Demografické údaje	13
2.1.2. Drogová scéna v Kadani	16
2.3. Základní informace o nových psychoaktivních látkách	17
2.4. Základní informace o mefedronu	18
2.4.1. Charakteristika	18
2.4.2. Prevalence	19
2.4.3 Rizikovost	20
2.4.4. Legislativní rámec	21
3. Výzkumná část	23
3.1. Cíle výzkumu	23
3.2. Výzkumné otázky	23
3.3. Metody získávání dat	23
3.4. Výzkumný soubor	25
3.5. Metody zpracování dat	26
3.5.1. Fixace dat	26
3.5.2. Transkripce dat	27
3.5.3. Systematizace a redukce dat	27
3.6. Metody analýzy dat	28
3.7. Validita a reprezentativita	28
3.8. Etické normy a pravidla výzkumu	29
4. Výsledky	31
4.1. Demografické údaje	31
4.2. Prevalence	33
4.3. Četnost užívání	34
4.4. Dávkování a způsob aplikace	34
4.5. Způsob získávání mefedronu a jeho cena	35
4.6. Kombinace mefedronu s ostatními návykovými látkami a další zkušenosti uživatelů s návykovými látkami	36

4.7. Při jaké příležitosti respondenti užili mefedron, s jakým očekáváním a jaké motivy je k tomu vedli.....	38
4.8. Účinky mefedronu a problémy v souvislosti s jeho užíváním.....	38
4.9. Informovanost uživatelů.....	39
4.10. Využití služeb pro uživatele návykových látek.....	39
4.11. Dotazník DAST	39
5. Diskuze	40
6. Závěry	42
7. Použitá literatura	43
8. Přílohy	46
<i>Příloha č. 1: Polostrukturovaný rozhovor</i>	<i>46</i>
<i>Příloha č. 2: Dotazník DAST</i>	<i>48</i>
<i>Příloha č. 3: Vzor vizitky.....</i>	<i>51</i>

1. Úvod

V posledních několika letech můžeme vidět nárůst užívání nových psychoaktivních drog a to nejen v populaci problémových uživatelů drog, ale také v běžné populaci. Jedná se o látky, které svými účinky napodobují účinky nelegálních drog, jejich užívání s sebou nese stejná rizika jako užívání látek nelegálních. (EMCDDA, 2009c).

Nejrozšířenější drogou z nových psychoaktivních látek je mefedron. Během 4 let se rychle rozšířil po celém evropském drogovém trhu, především ve Velké Británii (Zaostřeno na drogy 4, 2010), kde se roku 2010 stal šestou nejoblíbenější drogou (Kuchař in Kalina et al., 2015). Výzkumy prevalence mefedronu v České republice zatím nebyly uskutečněny, můžeme si však udělat představu o jeho rozšíření díky výzkumu Národního monitorovacího střediska z roku 2011, který se soustředil na průzkum mezi uživateli internetu. Z 1091 respondentů ve věku 15–34 let, celkem 50 respondentů (4,5 %) uvedlo užití nových psychoaktivních drog. Těchto 50 respondentů a dalších 101 získaných metodou sněhové koule bylo zařazeno do navazujícího výzkumu. Třetina těchto respondentů uvedla užití právě mefedronu. Podle výzkumu Winstocka (2011) 30% respondentů naplňovalo tři a více kritérií závislosti podle diagnostického systému DSM-IV. Tato kritéria byla: zvyšující se tolerance, zhoršená kontrola užívání, pokračování v užívání přes fyzické i psychické problémy a silná touha užít látku znovu. Mefedron tedy má potenciál návykovosti. (Winstock et al. 2011) Obavy vzbuzuje injekční aplikace mefedronu. Nárůst počtu žádostí o léčbu v souvislosti s problémy s užíváním syntetických katinonů a tedy i mefedronu hlásí několik evropských států, především ve Velké Británii se stává užívání mefedronu problémem. (EMCDDA, 2015)

Tato práce si klade za cíl odhalit, jaké vzorce užívání se vyskytují u uživatelů mefedronu v Kadani a okolí. Jedná se především o popis vzorců chování uživatelů od zakoupení drogy po její aplikaci, a následné intoxikace, o zjištění s jakým očekáváním látku uživatelé konzumují a jaké motivy se za jejich užíváním skrývají. Dále se práce zaměřuje na zjištění prevalence u uživatelů, jejich charakteristiku, zda a jaká vnímají rizika užívání mefedronu.

V teoretické části bakalářské práce jsou shrnuty základní teoretické poznatky vztahující se k tématu nových psychoaktivních drog a především mefedronu. Je zde uvedena stručná charakteristika nových psychoaktivních látek, detailní charakteristika

mefedronu spolu s kapitolami, které shrnují poznatky týkající se prevalence a rizikivosti mefedronu. Dále je zde kapitola, která toto téma popisuje v legislativním rámci.

Výzkumná část práce se věnuje metodologii uskutečněného výzkumu. Definiuje cíle výzkumu a hlavní výzkumné otázky. Představuje použité metody získávání, zpracování a analýzy dat, a výběru výzkumného vzorku.

V následující části bakalářské práce jsou prezentovány výsledky výzkumu.

V páté části jsou diskutovány představené výsledky a navrženy možnosti, jak výsledky zohlednit v rámci oboru adiktologie a služeb pro uživatele návykových látek.

Poslední část práce shrnuje závěry vyvozené z provedeného výzkumu.

2. Teoretická část

2.1. Kadaň

Město Kadaň se nachází v severozápadní části České republiky v Ústeckém kraji, leží jihozápadně od Chomutova na levém břehu řeky Ohře. Je důležitým kulturním a turistickým centrem severozápadních Čech. V roce 1978 byla vyhlášena v části Kadaně Městská památková rezervace. Kadaň má statut obce s rozšířenou působností.

2.1.2. Demografické údaje

Kadaň má 17 600 obyvatel, z toho 8600 tvoří muži a 8900 ženy. Většina obyvatel se hlásí k české národnosti (11 900). Nejpočetnější národnostní menšinou je zde slovenská (409), poté ukrajinská (188), německá (119) a vietnamská (110). Co se týká vzdělání, nejvíce lidí má středoškolské vzdělání bez maturity (5 267), poté střední s maturitou (3 692) a základní (3 292). V populaci je celkem 8 372 osob ekonomicky aktivních, z toho je 872 nezaměstnaných.

Podrobnější demografické údaje o Kadani najdete přehledně v *Tabulce č. 1 – 4*, informace pocházejí ze Sčítání lidu, domů a bytů z roku 2011¹.

¹ Sčítání lidí domů a bytů 2001. (2001) *Vše o území – Kadaň* [online]. Přístup dne 10. 7. 2015,

z <http://vdb.czso.cz/sldbvo/#!stranka=vse-o-uzemi>

Tabulka č. 1: Obyvatelstvo podle věku

		Celkem	muži	ženy
Obyvatelstvo celkem		17 604	8 643	8 961
Ve věku	0 - 14	2 664	1 359	1 305
	15 - 19	993	529	464
	20 - 29	2 302	1 175	1 127
	30 - 39	2 994	1 564	1 430
	40 - 49	2 411	1 255	1 156
	50 - 59	2 361	1 159	1 202
	60 - 64	1 277	585	692
	65 - 69	956	388	568
	70 - 79	1 112	473	639
	80 a více	448	114	334

Tabulka č. 2: Obyvatelstvo podle národnosti

		Celkem	muži	ženy
Obyvatelstvo celkem		17 604	8 643	8 961
Národnost	česká	11 920	5 628	6 292
	moravská	12	9	3
	slezská	-	-	-
	slovenská	409	216	193
	německá	119	52	67
	polská	40	23	17
	romská	15	8	7
	ukrajinská	188	111	77
	vietnamská	110	67	43
	neuvedeno	4 540	2 377	2 163

Tabulka č. 3: Obyvatelstvo podle nejvyššího dokončeného vzdělání

	Celkem	muži	ženy
Obyvatelstvo ve věku 15 a více let	14 940	7 284	7 656
bez vzdělání	153	70	83
základní včetně neukončeného	3 292	1 215	2 077
střední vč. vyučení (bez maturity)	5 267	3 053	2 214
úplné střední (s maturitou)	3 692	1 643	2 049
nástavbové studium	411	139	272
vyšší odborné vzdělání	121	41	80
vysokoškolské	981	497	484

Tabulka č. 4: Obyvatelstvo podle ekonomické aktivity

		Celkem	muži	ženy
Ekonomicky aktivní celkem		8 372	4 493	3 879
zaměstnaní		7 500	4 057	3 443
postavení v zaměstnání	zaměstnanci	6 142	3 223	2 919
	zaměstnavatelé	202	142	60
	pracující na vlastní účet	654	451	203
ze zaměstnaných	pracující důchodci	354	166	188
	ženy na mateřské dovolené	164	-	164
nezaměstnaní		872	436	436
Ekonomicky neaktivní celkem		7 789	3 264	4 525
	nepracující důchodci	3 654	1 348	2 306
	žáci, studenti, učni	2 373	1 188	1 185

2.1.2. Drogová scéna v Kadani

Pro popis drogové scény v Kadani byla použita výroční zpráva z roku 2014 organizace Světlo², která je poskytovatelem odborných adiktologických služeb v tomto městě. Jedná se o údaje o uživatelích, kteří využívají služeb kontaktního centra a terénního programu.

V roce 2014 bylo zaznamenáno v kontaktním centru v Kadani 4 568 kontaktů. Celkový počet klientů, kteří využili služeb k-centra nebo terénního programu, byl 362. Většinu klientely tvoří injekční uživatelé pervitinu a intenzivní uživatelé konopí, v nižším počtu alkoholoví uživatelé, uživatelé těkavých látek, gambleři, experimentátoři a víkendoví uživatelé, minimálně uživatelé heroinu a Subutexu.

Primární drogou je u 56% klientů pervitin, u 27% marihuana, 11% klientů udává jako primární drogu alkohol a 2 těkavé látky. Z uživatelů pervitinu 49% upřednostňuje nitrožilní aplikaci.

Průměrný věk klientů je 30 let, přes 72% klientů tvoří muži. Většina klientů je bez domova, klienti žijí na ulici, příležitostně využívají zázemí přátel a známých, většinou drogových uživatelů. Více jak 52% klientů je nezaměstnaných, a to i přestože vzrostl jejich zájem o zaměstnání.

Nejvíce klienty využívanou službou je výměnný program, hygienický a potravinový servis. V uplynulém roce vzrostl zájem o individuální poradenství, v rámci kterého šlo především o posilování motivace v hledání zaměstnání nebo nástupu do léčby. Kontaktní centrum odeslalo 12 klientů do pobytové léčby závislosti. Nejméně využívanou službou byla asistence při kontaktu s institucemi, např. při řešení výplat dávek hmotné nouze. Klienti vůči institucím v Kadani projevují značnou nedůvěru.

Popis drogové scény v Kadani je spíše stručný a to z několika důvodů. Jako jediný zdroj byla k dispozici výroční zpráva sdružení Světlo z roku 2014, která obsahovala jenom omezené informace. Autorka studie byla v kontaktu se zastupiteli města a městské policie, ale ani jedna z těchto institucí nebyla vzhledem k tématu ochotná spolupracovat a poskytnout potřebné materiály.

² Výroční zpráva za rok 2014 (2015). www.ossvetlokadan.webnode.cz [online]. Přístup dne 10. 7. 2015, z <http://ossvetlokadan.webnode.cz/>

Jak však můžeme vidět, uživatelé mefedronu nejsou v kontaktu se službami pro uživatele návykových látek v tomto, jejichž cílovou skupinou jsou uživatelé drog, jedná se tak o skrytou populaci uživatelů.

2.3. Základní informace o nových psychoaktivních látkách

Nové psychoaktivní látky (new psychoactive substances) je termín, který zastřešuje několik dílčích označení pro látky, které se nově vyskytují na drogové scéně, mají podobnou strukturu, vlastnosti a účinky jako „tradiční“ drogy, ale na rozdíl od nich nejsou kontrolovány legislativou (Páleníček, Kubů, Mravčík, 2004). Jedná se o označení „legal highs“, což jsou látky syntetického i přírodního původu, prodávané ve specializovaných obchodech, známých jako „smartshop“, „amsterdanshop“, „headshop“ nebo na stránkách on-line obchodů a inzertních serverů, on-line fórech (EMCDDA, 2008). Dále se používá termín „designer drugs“ a to především v anglicky psané literatuře, kde je chápou jako analogy nelegálních drog, snažící se obejít legislativu. Často používaný je termín „nové syntetické drogy“, ten však nezahrnuje látky přírodního původu

V posledních letech došlo k nebývalému nárůstu dostupnosti a počtu nových psychoaktivních látek na drogovém trhu (EMCDDA, 2011). Nové psychoaktivní látky přicházely na trh již v minulých desetiletích (Páleníček, Kubů, Mravčík, 2004), ale až v posledních letech se dostali jak mezi populaci problémových uživatelů, tak mezi běžnou populaci. Z epidemiologických studií EU vyplývá průměrná celoživotní prevalence NPS v populaci 15_24 let pod 5%, ale průzkumy v zemích, kde se tyto látky vyskytují především na taneční scéně (Zaostřeno na drogy 4, 2010), ukazují prevalenci vyšší – 19% ve Velké Británii, 9% v Irsku aj. Prostřednictvím sítě včasného varování EMCDDA³ bylo v roce 2009 hlášeno 24, v roce 2010 41, v roce 2011 49, roku 2012 73 a v roce 2013 81 nových psychoaktivních látek (Kuchař in Klina et al., 2015).

Nové psychoaktivní drogy s sebou nesou celou řadu problémů. Výrobci a distributoři bývají o krok napřed před legislativou. Fyziologické činky těchto látek nebývají ověřeny, informace o toxicitě se objevují až po několika letech a to pouze u

³ Evropský systém včasného varování („European early warning system“, EWS) organizace EMCDDA (Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost) je rychlý sběr, analýza a výměna informací o nových syntetických drogách, jakmile se objeví na evropské drogové scéně.

nejčastěji se vyskytujících látek (mefedron, syntetické kanabinoidy). Z terénních průzkumů vyplývá, že uživatelé NPS, kteří si je kupovali v kamenných obchodech, si mylně mysleli, že kupují nezávadnou a povolenou látku (Kuchař in Klina et al., 2015).

Z hlediska chemie jde o širokou skupinou nesourodých látek, které můžeme rozdělit do tří skupin podle účinku na CNS: stimulancia, halucinogeny, tlumivé látky (EMCDDA, 2011c).

2.4. Základní informace o mefedronu

2.4.1. Charakteristika

Mefedron (4-methylmethcathinon) je stimulancium, derivát kathinonu, což je účinná látka obsažená v katě jedlé (Kuchař in Kalina et al., 2015). Mezi uživateli je znám pod různými názvy jako např.: mňau-mňau (nebo v angličtině meow-meow), mňauko, MCat, Bubbles, Rush, Drone aj. Jeho distribuce v Evropě začala v roce 2006, hlavním zdrojem této drogy byly internetové obchody, které využily mezery v legislativě a začaly prodávat tuto substanci jako hnojivo rostlin nebo jako tzv. research chemical – látka určená k výzkumu, s označením „not for human consumption“ - není určeno ke konzumaci lidmi.

Mechanismus účinku je předmětem zkoumání, ukazuje se však, že inhibuje transportéry pro monoaminy a současně indukuje zvýšené vyplavování těchto neurotransmiterů (Kuchař in Kalina et al., 2015). Vědecky ověřené studie rizik spojenými s užitím mefedronu, jeho dlouhodobými vedlejšími účinky a toxicitou jsou zatím málo početné a většina informací, které jsou nyní o těchto látkách dostupné, pocházejí z internetových fór a online diskuzí (Winstock et al., 2010)

Informace o účincích pocházejí od samotných uživatelů, ti je přirovnávají k účinkům amfetaminu, MDMA, kokainu nebo jejich kombinací. Popsané účinky jsou: euforie, empatie, množství energie, zintenzivnění vnímání hudby, zrychlené myšlení, zvýšená hovornost, afrodiziakální účinky, pozvolný nástup a doznívání účinků. Někdy se mohou objevit i mírné halucinogenní účinky. Tělesné účinky jsou zvýšení tepové frekvence a krevního tlaku, palpitace, pocení, mydriáza, suchost v ústech, bruxismus, snížení chuti k jídlu, nepotřeba spánku. Dále se u uživatelů objevuje bolestivé podráždění sliznic v místě aplikace, bolesti hlavy, nauzea a studené zmodralé konečky prstů (Zaostřeno na drogy 4, 2010). Po odeznění intoxikace se nedostavuje kocovina nebo tzv. dojezdy (Winstock et al., 2010). Negativní psychické účinky jsou především

zhoršení koncentrace, krátkodobé paměti, anxieta a deprese, existuje i riziko vzniku panických reakcí nebo paranoidity (Zaostřeno na drogy 4, 2010). Mezi další vedlejší účinky užití mefedronu patří extrémní agitace, agresivita, dehydratace, přehřátí organismu, poruchy srdečního rytmu (Winstock et al., 2011).

Prodává se ve formě bílého krystalického prášku nebo kapslí. Užívá se převážně intranasálně ale i orálně ve formě kapslí, rozpuštěný ve vodě, kouřením přisýpaným do cigaretové směsi, u několika málo procent uživatelů intravenózně (Winstock et al., 2010). Běžné dávkování (jedna dávka) se pohybuje v rozmezí 25-250 mg při perorálním užití, 15-125 mg při intranazálním užití. Perorálně se nástup účinku projeví během 15-45 min., po intranazální aplikaci během několika minut. Intoxikace trvá zhruba 2-3 hod. s maximem zhruba za 30 min. Po intravenózní aplikaci se vrchol účinku projeví během 15 min. a trvání je zhruba do 30 min. Díky jeho relativně krátkým účinkům je běžné opakované užití v průběhu jednoho večera, množství drogy užitá za jeden večer tak může být až gram i více. (Zaostřeno na drogy 4, 2010)

2.4.2. Prevalence

Z internetových průzkumů mezi čtenáři britského časopisu pro návštěvníky klubů vyplývá, že celoživotní prevalence užívání mefedronu je přibližně 41,7 % v roce 2010 a 61 % v roce 2011, obou výzkumů se účastnilo přes 2 000 respondentů. Prevalence užití v posledním měsíci však podle tohoto výzkumu klesla v roce 2010 z 33 % na 25 % v roce 2011. (EMCDDA, 2011)

Průzkum z let 2012/2013 ve Velké Británii odhaduje užití mefedronu mezi dospělými ve věku 16 až 59 let na 0,5 %, což je oproti 1,1 % v letech 2011/2012 a 1,4 % v letech 2010/2011 pokles. Také výsledky nereprezentativního průzkumu mezi pravidelnými návštěvníky klubů ve VB ukazují pokles užití mefedronu v posledním roce z 19,5 % v roce 2011 na 13,8 % v roce 2012. Úroveň prevalence užívání mefedronu tak zůstává nízká. (EMCDDA, 2014)

V nejnovějším průzkumu (2013/2014) ze Spojeného království bylo užívání mefedronu za poslední rok mezi mladými lidmi ve věku 16 až 24 let odhadováno na 1,9 %, tato hodnota byla srovnatelná s předchozím rokem, ale o 4,4 % nižší v porovnání s obdobím 2010/2011, než byla zavedena kontrolní opatření. (EMCDDA, 2015)

Výzkumy prevalence mefedronu v České republice zatím nebyly uskutečněny, můžeme si však udělat představu o jeho rozšíření díky výzkumu Národního monitorovacího střediska z roku 2011, který se soustředil na průzkum mezi uživateli internetu. Z 1091 respondentů ve věku 15–34 let, celkem 50 respondentů (4,5 %) uvedlo užití nových psychoaktivních drog. Těchto 50 respondentů a dalších 101 získaných metodou sněhové koule bylo zařazeno do navazujícího výzkumu. Třetina těchto respondentů uvedla užití právě mefedronu. (Mravčík et al, 2011)

2.4.3 Rizikovost

Rizikovost mefedronu se týká hlavně jeho dopadů na zdraví uživatelů. V následujícím výčtu jsou uvedena některá tato rizika.

Bylo zaznamenáno přes deset případů úmrtí napříč Evropou, kdy přítomnost mefedronu byla potvrzena toxikologickým rozbořem. Ale jen u dvou úmrtí bylo prokázáno jako příčina užití mefedronu, u ostatních případů došlo k užití více látek najednou. (Winstock et al., 2010)

Otravy a úmrtí související s mefedronem monitoruje systém včasného varování. Nepříznivé zdravotní účinky užití mefedronu byly zaznamenány v Irsku a ve Velké Británii. V roce 2010 bylo v Anglii hlášeno 65 úmrtí ve spojitosti s mefedronem, testy ukázaly přítomnost této drogy ve 46 případech. Zjištění přítomnosti mefedronu v toxikologickém rozboru nemusí znamenat, že způsobil úmrtí. (EMCDDA, 2011d)

Uživatelé, kteří mefedron užívají intranasálně jej hodnotí jako návykovější, než ti, kteří jej užívají orálně. Častější užívání je také spojeno se zvyšujícími se dávkami a možnou zvyšující se tolerancí k účinkům drogy. Podle výzkumu 30% respondentů naplňovalo tři a více kritérií závislosti podle diagnostického systému DSM-IV. Tato kritéria byla: zvyšující se tolerance, zhoršená kontrola užívání, pokračování v užívání přes fyzické i psychické problémy a silná touha užít látku znovu. Mefedron tedy má potenciál návykovosti. (Winstock et al. 2011)

Z literatury dosud nejvyšší zmíněná dávka zkonsumovaná jednorázově byla 200 mg perorálně + 3800 mg intramuskulárně, celkem tedy 4 g. Přestože tento uživatel byl hospitalizován, nejednalo se z klinického hlediska o vážnou intoxikaci – měl pouze hypertenzi, tachykardii, tělesnou teplotu 36,2 °C, mydriázu a hyperventilaci a pociťoval tlak na hrudi. O akutní toxicitě mefedronu existuje řada spekulací. Dosud je

však znám pouze 1 případ úmrtí přisuzovaný pouze mefedronu (Švédsko). Jednalo se o 18letou dívku, která jednorázově užila mefedron v kombinaci s hašišem. Po aplikaci ztratila vědomí, následovala zástava dechu a srdeční zástava. Po úspěšné resuscitaci přetrvával komatózní stav a dívka za 1,5 dne zemřela na edém mozku. Ve Velké Británii je v šetření dalších 14 případů úmrtí, ve kterých byl prokázán mefedron při toxikologickém vyšetření. Ale není zatím jasné, jakou úlohu zde sehrál, jaký byl vliv jiných drog. (Zaostřeno na drogy 4, 2010)

Obavy vzbuzuje injekční aplikace mefedronu. Nárůst počtu žádostí o léčbu v souvislosti s problémy s užíváním syntetických katinonů a tedy i mefedronu hlásí Maďarsko, Rumunsko a Spojené království. V Rumunsku uvedl nové psychoaktivní látky, mezi kterými byl i mefedron, jako primární drogu vyšší podíl klientů nastupujících léčbu poprvé (37 %) než u heroinu (21 %). V letech 2011/2012 nastoupilo léčbu ve Spojeném království odhadem 1 900 uživatelů mefedronu, přičemž více než polovina z nich byla mladší 18 let, obdobně tomu bylo v letech 2012/2013, v letech 2013/2014 se hodnoty ustálily na 1 641. (EMCDDA, 2015)

2.4.4. Legislativní rámec

Nové psychoaktivní látky nejsou kontrolovány Jednotnou úmluvou OSN o omamných látkách z roku 1961 ani Úmluvou OSN o psychotropních látkách z roku 1971, a tak na ně nemohou být uplatňovány mechanismy snižování nabídky (Kuchař in Kalina et al., 2015).

Na základě rozhodnutí Evropské rady byl mefedron přidán na národní seznamy kontrolovaných látek. Avšak vzhledem ke svému rozšíření mezi uživateli nových psychoaktivních látek z trhu nezmizel, ale začal se prodávat nelegálně (zejména ve Velké Británii) jako „klasické“ drogy. Se vstupem na nelegální trh vzrostla jeho cena a snížila jeho čistota (Kuchař in Kalina et al., 2015), která se v době jeho legálního statusu pohybovala okolo 95 % (Zaostřeno na drogy 4, 2010).

V České republice je mefedron na seznamu zakázaných látek. Do dubna 2011 se však běžně prodával v kamenných nebo internetových obchodech. V lednu 2011 byl přijat návrh změny zákona č. 106/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších

předpisů, a jenž přidává mefedron (a dalších 32 látek) na seznam zakázaných látek. Zákon nabil účinnost dnem 6. Dubna 2011.

3. Výzkumná část

3.1. Cíle výzkumu

Cílem výzkumu realizovaného pro účely bakalářské práce je popsat, jaké vzorce užívání mefedronu se u jeho uživatelů v Kadani vyskytují. Jedná se především o zjištění, jaké jsou vzorce chování uživatelů od zakoupení drogy po její aplikaci, jaký je průběh intoxikace, s jakým očekáváním látku užijí a jaké motivy je k tomu vedou. Dále se práce zaměřuje na prevalenci u uživatelů, jejich charakteristiku, zda a jaká vnímají rizika užívání mefedronu.

3.2. Výzkumné otázky

Pro realizaci studie byly stanoveny následující výzkumné otázky:

- Jaké je dávkování a četnost užívání mefedronu u jeho uživatelů?
- Jak uživatelé látku získávají?
- Při jaké příležitosti mefedron užívají?
- S jakým očekáváním intoxikaci podstupují?
- Jaké motivy uživatele k užívání vedou?
- Vnímají uživatelé nějaká rizika spojená s užíváním? Jaká?
- Jaké jiné návykové látky užívají?

3.3. Metody získávání dat

Pro sběr dat byla použita metoda polostrukturovaného interview. Metoda moderovaného rozhovoru je nejvýhodnější pro získávání kvalitativních dat. Má několik výhod, dává tazateli možnost co nejvíce využít čas během interview, který může věnovat pozorování reakcí a chování respondenta po dobu trvání rozhovoru. Tazatel má určené schéma, které je pro něho závazné, specifikující okruh otázek, což mu dává určitý stupeň jistoty, že probere témata potřebná pro realizaci studie. Zároveň však má možnost kreativně využít volné, přirozené a nenucené komunikace v místech,

kteřá to při interview umožňují, je tím možné účastníka motivovat a využít jeho zájmu následně v místech s vyšší mírou struktury. Dále je možné zaměřovat pořadí, v jakém se okruhům věnujeme a tím maximalizujeme výtěžnost interview. Další výhodou je možnost klást doplňující otázky, ty přinášejí mnoho kontextuálně vázaných informací, které nám mohou pomoci mnohem lépe uchopit problém, který nás zajímá. (Miovský, 2009)

Nevýhodou polostrukturovaného interview může být možnost, že tazatel neudrží závaznou strukturu, doplňujícími otázkami bude tříštit konzistenci odpovědí účastníka, případně bude získávat data, která nejsou relevantní k cílům výzkumu a výzkumným otázkám (Miovský, 2009). To musí mít výzkumník na paměti po dobu trvání rozhovoru a snažit se tomu vyvarovat.

V první fázi získávání dat byla vytvořena osnova interview⁴, která obsahuje pokyny pro tazatele a seznam otázek pro respondenty. Otázky byly otevřené a byly vytvářeny tak, aby pomohly zodpovědět výzkumné otázky.

Ve druhé fázi se realizovaly jednotlivé rozhovory. Místo a čas byly vybrány samotnými respondenty, aby jim bylo zajištěno bezpečné prostředí. Před rozhovorem byli respondentům sděleny základní informace: s jakým záměrem autor výzkum realizuje, co je jejím účelem a byl jim dán kontakt na vedoucího práce, kdyby měli jakýkoli dotaz. Dále byli účastníci ubezpečeni, že výzkum je zcela dobrovolný a anonymní.

Na začátku rozhovoru proběhla krátká diskuze na téma nových syntetických drog a rozšíření jejich užívání v Kadani, zejména mefedronu (známého jako „mňau mňau“), pomohla k rozproudění komunikace a určit, na které oblasti se během rozhovoru zaměřit. Průběh rozhovoru byl se souhlasem respondenta zaznamenán na audiozáznam, což umožnilo pozdější přesnější přepis dat a jejich následnou analýzu. Na konci rozhovoru byl dán respondentům k vyplnění dotazník DAST⁵ (dlouhá verze), který slouží k posouzení, zda dotyčný má nebo nemá problém se zneužíváním návykových látek.

Po rozhovoru měli respondenti za účast na výzkumu možnost, zeptat se tazatele na informace o mefedronu – jeho účincích, rizicích při užívání, odkazy na nejnovější studie o této látce – nebo jiných návykových látkách, bylo jim nabídnuto, že po

⁴ Osnova interview je přiložena jako *Příloha č. 1*

⁵ Vzor dotazníku DAST je přiložen jako *Příloha č. 2*

dokončení bakalářské práce dostanou její elektronickou kopii a dále obdrželi kontakty na adiktologické služby, kam se mohou v případě potřeby obrátit.

Dále byli účastníci požádáni o reflexi interview a celé spolupráce. Autorku zajímalo, jaký je jejich názor na vizitky, zda jsou informace zde vytištěné jasné, jestli účastníky motivují k účasti ve studii nebo je naopak odradí. Jak se cítili během rozhovoru, zda netrval příliš dlouho, byli-li otázky srozumitelné, jestli jim informace o mefedronu (jiné, které je zajímali) byli jasné a přínosné, jestli je už znali (pokud ano, odkud), zda je využijí. Jaký na ně bude mít účast na výzkumu nějaký dopad, bude-li mít, tak jaký.

3.4. Výzkumný soubor

Pro sestavení výzkumného vzorku byly použity nepravděpodobnostní metody výběru. Přesněji se jednalo o metodou snowball sampling (metoda sněhové koule), a to z důvodu, že tato metoda umožňuje tvoření vzorků v populacích, které jsou pro výzkumníky těžko dostupné (Ferjenčík, 2010). Metoda sněhové koule je založena na kombinaci dvou dílčích metod výběru výzkumného vzorku. Základním východiskem této metody je získání kontaktu s první vlnou účastníků výzkumu, od té zjistíme první data a následně od ní získáme kontakty na další účastníky. Tak vznikne druhá vlna respondentů, u té uplatníme obdobný postup, takto budeme pokračovat do saturace dat. (Miovský, 2009)

Tato metoda má své limity. Lze ji uplatnit pouze v populacích, kde je daná určitá vnitřní struktura s propojenými sítěmi vztahů (Ferjenčík, 2010). To však znamená, že výsledný soubor bude limitován sociálními nebo kulturními vazbami, a tak bude dosažení jeho reprezentativnosti problematické (Miovský, 2009).

Pro potřeby této bakalářské práce bude metoda sněhové koule kombinovat metodu prostého záměrného výběru a samovýběru. Metoda záměrného prostého výběru výzkumného vzorku je postup, kdy cíleně vyhledáváme účastníky, kteří vyhovují námi definovaným kritériím a jsou ochotni se do výzkumu zapojit. V této bakalářské práci je definované jediné kritérium a to, že účastník někdy ve svém životě užil mefedron („mňau mňau“). Tato metoda je kombinována metodou samovýběru, která je založena na principu dobrovolnosti, respektive aktivního zapojení se do výzkumné studie. Potencionálním účastníkům je nabídnuta možnost se do výzkumu zapojit, je na jejich volbě, jestli tak učiní nebo ne. To je zároveň nevýhodou této

metody, záleží na tom, jak velkou motivaci budou účastníci pro zapojení se do výzkumu pociťovat. (Miovský, 2009).

V první fázi tvorby výzkumného vzorku jsem využila síť svých kontaktů, osobně jsem oslovila pět osob – tzv. první vlna, o kterých jsem věděla, že někdy ve svém životě užili mefedron a uskutečnila s nimi interview.

V druhé fázi jsem tento základní soubor požádala o využití jejich sítě kontaktů a oslovení dalších účastníků. Pro tento účel jsem vytvořila vizitky⁶, které měli za úkol motivovat potencionální účastníky, aby se výzkumu účastnili. Vizitky obsahovali informace o tom, za jakým účelem je studie realizovaná, kdo je jejím autorem a odpovědným vedoucím, jaká kritéria musí účastník splňovat, jakým způsob se má spojit s výzkumníkem, jak bude spolupráce probíhat, co může za účast na výzkumu očekávat jako kompenzaci a především, že je studie dobrovolná a anonymní. Z těchto 5 respondentů 3 souhlasili s rozdáváním vizitek, které měli dát lidem ve svém okolí, o kterých věděli, že někdy ve svém životě užili mefedron. Spolu vizitkami obdrželi také instrukce, jak během jejich předávání postupovat.

Třetí fáze probíhala s druhou vlnou účastníků a proběhla obdobně jako s vlnou první. Ve druhé vlně se mi ozvalo 6 účastníků, ve třetí 4 respondenti. Celkem se výzkumu účastnilo 15 respondentů.

Pro realizaci výběru výzkumného vzorku jsem využila metodickou příručku k provádění výběru metodou sněhové koule (Hartnoll et al., 2003).

3.5. Metody zpracování dat

Při procesu zpracování dat jsem použila jako metodickou příručku publikaci „*Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*“ (Miovský, 2009).

3.5.1. Fixace dat

Jak už bylo uvedeno v textu výše, data byla fixována na audiozáznam. Tato forma záznamu má pro výzkumníky několik výhod. Zvukový záznam je nestranný, zachycuje vše tak, jak se odehrálo, je autentický. Výzkumník se během interview může plně soustředit na probíhající rozhovor, zachytit verbální projev respondenta a

⁶ Vizitka je přiložena jako *Příloha č. 3* této práce

vnímat atmosféru setkání. Audiozáznam navíc zachycuje veškeré kvality mluveného slova – sílu hlasu, délku pomlky, doprovodné zvuky aj. (Miovský, 2009).

Pro nahrávání zvukového záznamu byl použit mobilní telefon s funkcí diktafon, zde byl záznam uložen po dobu trvání výzkumu, po jeho ukončení byl smazán.

3.5.2. *Transkripce dat*

Pořízený zvukový záznam byl nejdříve převeden do textové podoby. Jednalo se o tzv. doslovnou transkripci, kde výsledkem byl podrobný písemný zápis rozhovoru. Během procesu transkripce nelze zaznamenávat vše, dochází tedy k prvotní redukci dat (Miovský, 2009). Proces provádění transkripce podléhá vlivům výzkumníka (Miovský, 2009), pro jejich minimalizaci byla transkripce kontrolována opakovaným poslechem, původní záznam byl tedy porovnáván s jeho transkribovanou podobou. Během přepisu byly zaznamenávány další znaky – síla hlasu, intonace, délky pomlky atd. Pro provádění přepisu byl využíván program Microsoft Word a software, který byl součástí funkce diktafon na mobilním telefonu, jenž umožňoval opakování posledních sekund záznamu, automatické vrácení záznamu o několik sekund po jeho zastavení aj.

3.5.3. *Systematizace a redukce dat*

Systematizace dat je proces úpravy dat do podoby, která následně umožňuje provedení kvalitativní analýzy. Nelze ji však zcela odlišit od samotné analýzy. V průběhu kvalitativní analýzy se k procesu systematizace opakovaně vracíme, doplňujeme a rozšiřujeme ji. (Miovský, 2009).

V první části zpracování byla data tříděna do obsahových kategorií podle otázek polostrukturovaného interview, každá z otázek se rovnala jedné obsahové kategorii, vzniklo tak 16 obsahových kategorií. Utřídění podle těchto kategorií následně pomůže při kvalitativní analýze dat.

V druhé části došlo k dílčí úpravě dat pomocí tzv. redukce prvního řádu. Díky této operaci je přepisovaný text plynulejší a snadněji se s ním pracuje (Miovský, 2009). Redukce prvního řádu je proces, při kterém z textu vynecháváme zaznamenané různé zvuky (např. pomlky), slova tvořící tzv. slovní vatu a další slova, která narušují plynulost textu a nesdělují žádnou identifikovatelnou informaci. (Miovský, 2009).

Součástí zpracování je i editorování, tedy doplňování poznámek např. poznatky o chování účastníků během interview, což má také zvýšit plynulost a srozumitelnost textu. (Miovský, 2009).

K provedení systematizace a redukce dat byl použit program Microsoft Word.

3.6. Metody analýzy dat

Při analýze dat byly použity dva dílčí postupy analýzy kvalitativních dat. Konkrétně to byla metoda vytváření trsů a metoda zachycení vzorců. Metoda vytváření trsů nám umožňuje seskupovat výroky do skupin podle vzájemné podobnosti (Miovský, 2009). V tom nám pomůže předchozí systematizace dat do obsahových kategorií, kdy každá z otázek představuje jednu obsahovou kategorii. Metoda vytváření trsů nám umožní v jednotlivých obsahových kategoriích najít určité opakující se znaky, podle kterých můžeme výroky zařadit do trsů. Společným znakem jednotlivých trsů je tedy tematický překryv (Miovský, 2009). Metoda zachycení vzorců („gestaltů“) umožňuje v datech vyhledat určité opakující se vzorce nebo témata, a tak vyhledat obecnější principy. Dochází tak k určité redukci dat. Výroky jsou sdružovány do vzorců podle vzájemných podobností nebo odlišností. (Miovský, 2009).

3.7. Validita a reprezentativita

Validita je pro výzkum rozhodující. Hodnotí, zda způsob, jakým výzkumník dojde ke zjištění, a samotná tato zjištění jsou pravdivá, jestli odpovídají realitě. Existuje několik metod kontroly a zvyšování validity, které jde rozdělit do skupin podle toho, v jaké fázi výzkumu se uplatňují. Použité validizační metody musí odpovídat rozsahu a zaměření studie. (Miovský, 2009).

V průběhu studie realizované pro účely sepsání této bakalářské práce byly použity metody kontroly a zvyšování validity týkající se:

- získávání dat
- role výzkumníka
- výběru účastníků výzkumu
- analýzy a interpretace.

Z technik kontroly získávání dat byla použita triangulace settingu. Místo i čas interview vybírali sami účastníci studie. Někteří dávali přednost rozhovoru mezi čtyřma očima, jiní si vyžádali přítomnost osoby, od které dostali vizitku. V rámci techniky kontroly role výzkumníka se autorka studie snažila volit co nejméně rušivý způsob zaznamenávání dat, využila tedy možnost nahrávání audiozáznamu. To umožnilo soustředit se na rozhovor a zajistilo jeho plynulost. Pro kontrolu výběru vzorku byla využita triangulace metod jeho výběr. Pro výběr výzkumného vzorku byly použity dvě metody, prostý záměrný výběr a samovýběr. Kontrola analýzy a interpretace dat proběhla již v rámci analýzy dat, jelikož mezi dílčí postupy a metody kontroly validity analýzy a interpretace dat patří metoda zachycování vzorců („gestaltů“) a metoda vytváření trsů, které obě byly použity.

Reprezentativnost je u kvalitativních výzkumů problematická. V kontextu kvalitativního přístupu je chápána odlišně, nemusí být zohledněno kvantitativní hledisko – poměr počtu osob základního souboru a výzkumného vzorku (uživatelé mefedronu v celé ČR/uživatelé mefedronu v Kadani a okolí). Dosáhnutí reprezentativnosti je obtížné i vzhledem k metodě výběru výzkumného vzorku. Metoda sněhové koule limituje výsledný výzkumný soubor sociálními a kulturními vazbami. (Miovský, 2009)

3.8. Etické normy a pravidla výzkumu

Během realizace výzkumu byla dodržena etická pravidla psychologického výzkumu. Účastníci studie udělili k účasti na výzkumu informovaný souhlas, ten byl získán ústní formou. Důvodem pro tuto formu souhlasu bylo, že účastníci nechtěli, vzhledem k tématu výzkumu, podepisovat svým jménem papírovou podobu souhlasu. Ústní souhlas byl zaznamenán na audiozáznam rozhovoru. Ze souhlasu je patrné, že účastník rozumí, za jakým účelem je studie prováděná, k čemu budou sloužit informace, které sdělí výzkumníkovi, že je studie dobrovolná a že může kdykoli od výzkumu odstoupit (Miovský, 2009).

Ochrana soukromí a osobních údajů účastníků výzkumu byla zajištěna tím, že výzkumná data byla anonymní - neobsahovala informace, které by vedly k identifikaci konkrétní osoby. Pro zjednodušení zpracování a uchovávání dat byl účastníkům přidělen kód. Ten byl složen z písmena abecedy, počtu účastníků ve skupině a pořadí

respondenta, výsledný kód pak vypadal třeba takto A/10/1. Data byla zpracována a uchovávána pouze pro účel studie a sepsání bakalářské práce. K veškerým materiálům měla přístup pouze autorka studie. Po dokončení studie a odevzdání bakalářské práce byly audiozáznamy i elektronická podoba dat smazány.

Odměna účastníků výzkumu neměla finanční formu, byla v podobě informací o mefedronu (účinky, rizika, možnosti vzniku závislosti) a jiných návykových látkách, o bezpečnějším užívání a o síti služeb pro uživatele drog.

Autorka studie se zaměřila, aby během trvání interview nedošlo k újmě účastníka, především duševní povahy. Rozhovory probíhali v bezpečném prostředí jak pro respondenta, tak pro výzkumníka. Účastníci byli také poučeni, že během interview nemusí odpovídat na otázky, na které nebudou chtít odpovědět a že mohou rozhovor kdykoli ukončit.

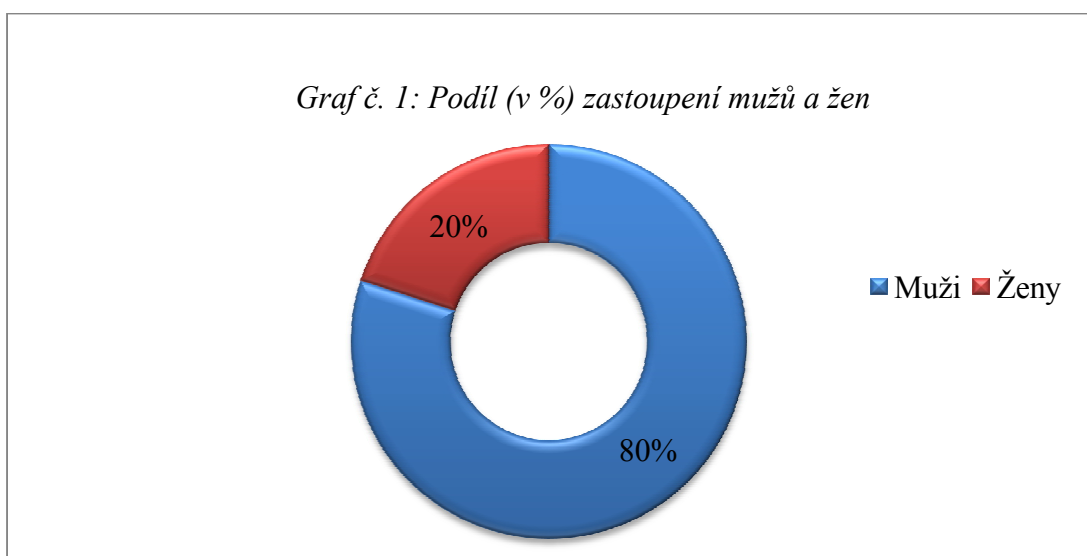
Aby byla zajištěna ochrana soukromí a osobních údajů autorky studie, byli účastníkům studie sděleny pouze informace týkající se účelu a smyslu studie, dále informace ohledně vzdělání a studia oboru adiktologie – vysvětlení pojmu a představení oboru, seznámení s motivací autorky pro studium oboru.

Vzhledem ke kvalitativní povaze výzkumu, metodě získávání dat a metodě výběru výzkumného vzorku nebylo možné vyhnout se osobním vztahům s účastníky. Byly však dodrženy určité hranice výzkumného vztahu. S žádným z účastníků nebyla autorka studie v partnerském či sexuálním vztahu, v průběhu realizování studie ani v minulosti.

4. Výsledky

4.1. Demografické údaje

Z celkového počtu respondentů ($n=15$) poskytlo rozhovor 12 mužů a 3 ženy. Procentuální zastoupení mužů a žen ve výzkumu ukazuje *Graf č. 1*.

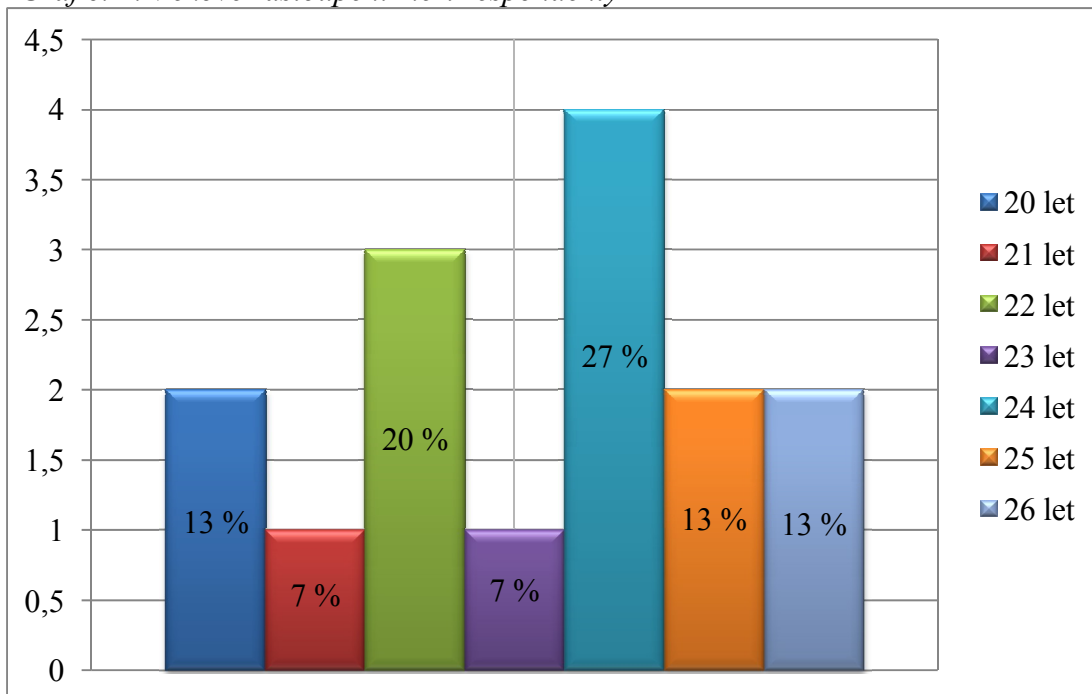


Podíl v zastoupení mužů a žen v tomto výzkumu odpovídá zastoupení pohlaví mezi uživateli nových psychoaktivních látek, jak uvádí EMCDA (2007) muži tyto látky užívali častěji než ženy.

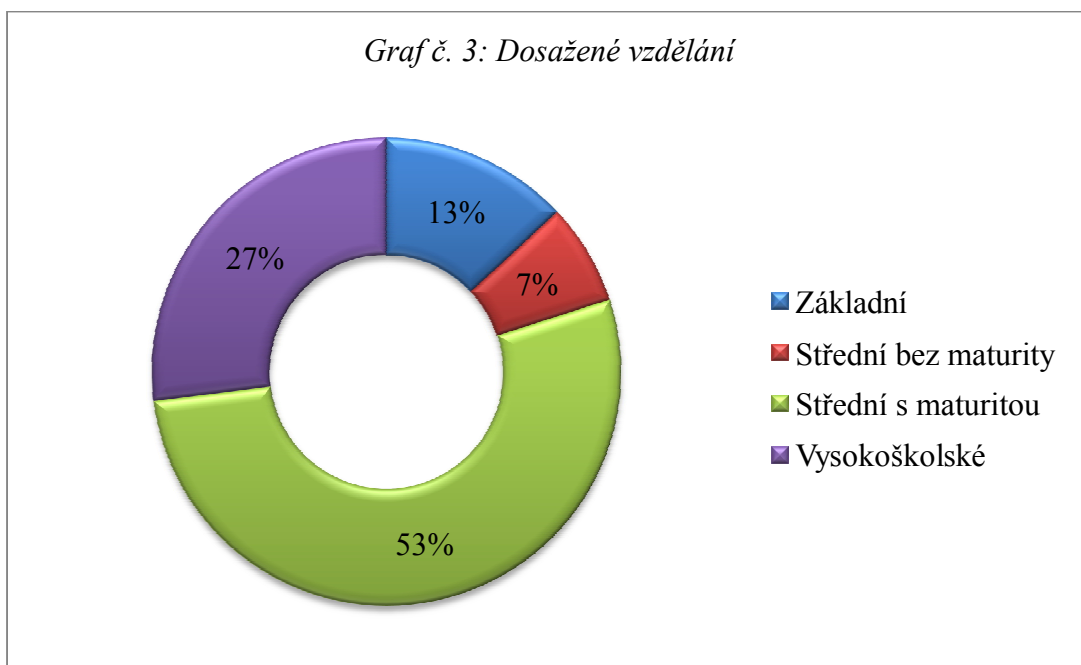
Věk respondentů se pohyboval od 20 do 26 let, průměrný věk je tedy 23 let. Přesné věkové zastoupení zaznamenává *Graf č. 2*. Věkové rozložení respondentů odpovídá věkové charakteristice uživatelů nových psychoaktivních drog, Vardakou et al. (2011) uvádí, že hlavní populací užívající tyto látky jsou mladí dospělí.

Dosažené vzdělání respondentů bylo rozděleno do 4 kategorií: základní vzdělání, střední bez maturity, střední s maturitou a vysokoškolské (zahrnuje i bakalářský stupeň). Nejvíce zastoupenou kategorií byla střední škola s maturitou a poté vysoká škola. Přesné informace shrnuje *Graf č. 3*.

Graf č. 2: Věkové zastoupení mezi respondenty



Graf č. 3: Dosažené vzdělání



Dvě třetiny respondentů jsou zaměstnaní, z toho dvě osoby mají statut OSVČ. Z nezaměstnaných respondentů jsou dva studenti VŠ a dva nastoupili do pobytového zařízení léčby závislosti. Více informací obsahuje *Tabulka č. 5*.

Tabulka č. 5: Zaměstnanost respondentů

Respondenti	Počet	Počet v %
Zaměstnaní	10	67
Z toho OSVČ	2	20
Nezaměstnaní	5	33
Studenti	3	60
V léčbě	2	40

4.2. Prevalence

Vzhledem k metodě tvorby výzkumného souboru, kdy byli oslovení pouze uživatelé mefedronu, je celoživotní prevalence 100 %. Prevalence užití v posledním roce je 40 %, v posledních 30 dnech užila mefedron třetina respondentů. Prevalenci u uživatelů výzkumu shrnuje *Tabulka č. 6*.

Tabulka č. 6: Prevalence užití mefedronu u respondentů

Prevalence	Počet	Počet %
celoživotní	15	100
posledních 12 měsíců	6	40
posledních 30 dnů	5	33

4.3. Četnost užívání

Pouze dva respondenti uvedli, že užili mefedron jednorázově, 5 respondentů uvedlo opakované užití, 8 respondentů odpovědělo, že užívali pravidelně. Z respondentů, kteří užívali pravidelně, 5 vypovědělo, že užívali každý víkend a 3 každý den. Uživatelé, kteří užívali opakovaně nebo pravidelně uvádí, že jednotlivá epizoda trvala 2-3 dny, jednalo se tedy o tzv. „jízdy“, se kterými se můžeme setkat u uživatelů „klasických“ stimulancií. U uživatelů, kteří užili jednorázově, se jednalo o jediný večer. Z 15 respondentů 4 aktuálně užívají, užívají pravidelně. Četnost užívání ukazuje *Tabulka č. 7*.

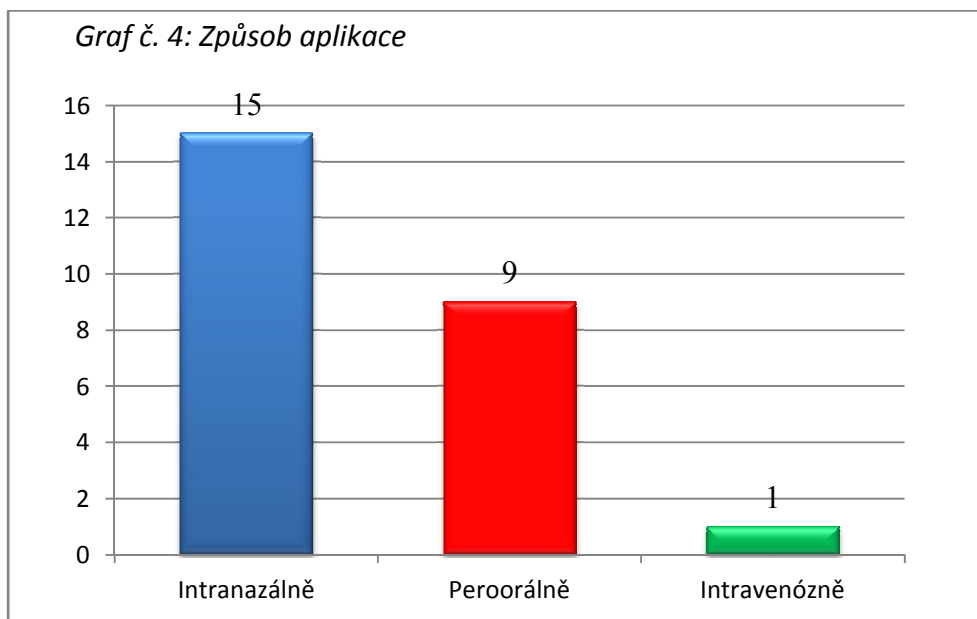
Tabulka č. 7: Četnost užívání

	Počet	Počet %
Jednorázové užití	2	13
Opakované užití	5	33
Pravidelné užívání	8	53
z toho každý víkend	5	63
každý den	3	37

4.4. Dávkování a způsob aplikace

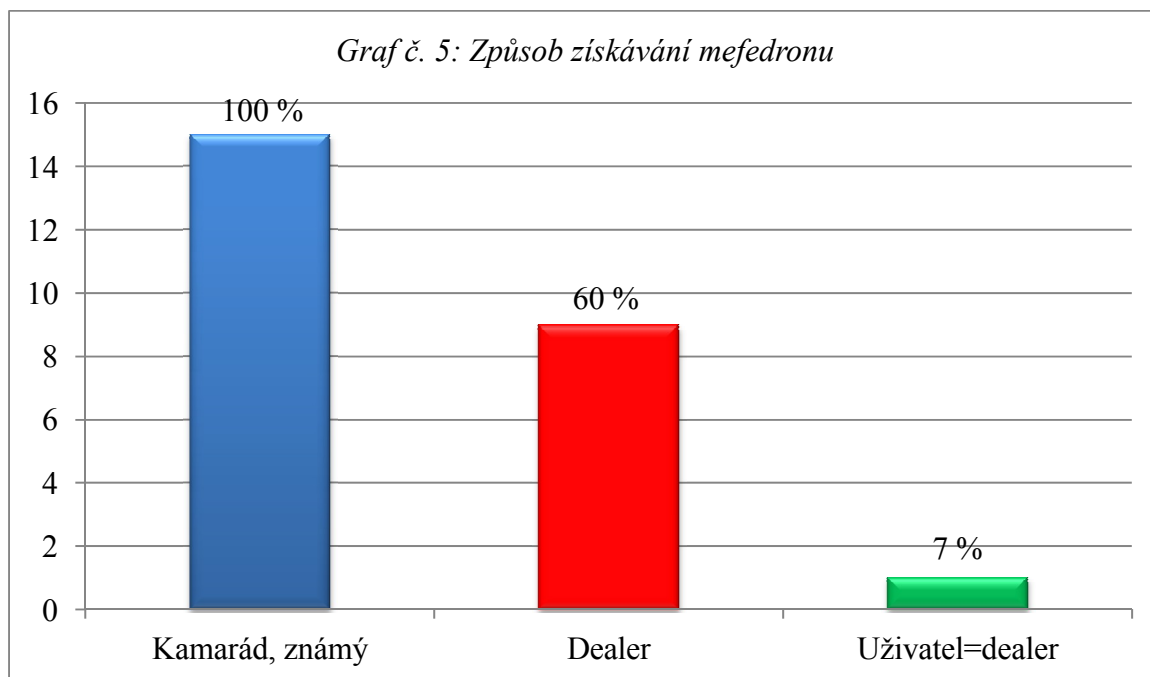
Množství užití drogy se lišilo podle četnosti užití. Respondenti, kteří užili jednorázově nebo opakovaně užili nižší dávky, většinou se jednalo o 0,1-0,2 5x-6x během jedné epizody, tedy přibližně 1 gram. U pravidelných uživatelů se jednalo o dávky 0,1-0,2 10x-12x za epizodu. Někteří z těchto uživatelů (5) uvedlo dávku 500 mg 1x-2x za epizodu, 2 uživatelé řekli, že užili 1 gram 1x za epizodu.

Nejčastějším způsobem byla intranazální aplikace (15), poté perorální aplikace – kapsle (5) nebo rozmíchané v pití (4). Jeden z respondentů uvedl ve dvou případech intravenózní aplikaci, jednalo se o dávku 500 mg. Způsoby aplikace shrnuje *Graf č. 4*.



4.5. Způsob získávání mefedronu a jeho cena

Všichni respondenti se poprvé dozvěděli a také poprvé užili mefedron od svého kamaráda nebo známého, 9 respondentů, kteří užívali mefedron opakovaně nebo pravidelně získávali drogu právě od svého kamaráda nebo známého, 5 respondentů (pravidelné užívání) si kupovalo drogu od dealera, 1 uživatel byl zároveň dealerem. Jak respondenti uváděli, cena 1 gramu se pohybovala od 600 do 1000 Kč, odvíjela se od toho, jaké množství si uživatel koupil (čím větší množství, tím vyšel 1 gram levněji). Způsoby získávání mefedronu znázorňuje Graf č. 5.



4.6. Kombinace mefedronu s ostatními návykovými látkami a další zkušenosti uživatelů s návykovými látkami

Většina uživatelů (80 %) během intoxikace užívala alkohol nebo marihuanu nebo obojí, 4 respondenti užili MDMA, 2 kokain a taktéž 2 halucinogenní houby, 1 uživatel mefedron kombinoval s pervitinem a 1 s blíže neupřesněnými antidepresivy, která měl předepsaná od psychiatra. Všichni respondenti jsou kuřáci.

Všichni uživatelé mefedronu mají zkušenost i s jinou nelegální návykovou látkou. Všichni uživatelé mají zkušenost s marihuanou, 10 uvedlo zkušenost s MDMA, 8 vyzkoušelo LSD, 7 halucinogenní houby, 5 uživatelů ve svém životě vyzkoušeli pervitin, 4 šalvěj divotvornou, 2 užívali Tramal (jeden ho měl předepsaný po operaci páteře, avšak užíval ho nad rámec určený lékařem), rovněž 2 respondenti uvedli zkušenost s kokainem. Vyšší užívání ilegálních drog v této populaci je vyšší nežli u běžné populace, jak již ukázal výzkum Národního monitorovacího střediska (Mravčík et al., 2011). V Pro zpráhlednění je vše uvedeno v *Tabulce č. 8 a 9*.

Tabulka č. 8: Kombinace s jinými NL

Návyková látka	Počet	Počet %
cigarety	15	100
alkohol	12	80
marihuana	12	80
MDMA	4	27
kokain	2	13
halucinogenní houby	2	13
pervitin	1	7
antidepresiva	1	7

Tabulka č. 9: Zkušenosti s ostatními NL

Návyková látka	Počet	Počet %
marihuana	15	100
MDMA	10	67
LSD	8	53
halucinogenní houby	7	47
pervitin	5	33
šalvěj divotvorná	4	27
Tramal	2	13
kokain	2	13

4.7. Při jaké příležitosti respondenti užili mefedron, s jakým očekáváním a jaké motivy je k tomu vedli

První intoxikaci podstoupili všichni uživatelé proto, že chtěli drogu pouze vyzkoušet. Nejvíce uživatelů (8) uvedlo, že užili mefedron při návštěvě hospody nebo party u někoho z kamarádů doma, protože to někdo navrhl a ostatní souhlasili nebo ostatní už byli intoxikovaní, 7 respondentů užilo mefedron, doma nebo se známými, protože si chtěli zpříjemnit běžné aktivity – povídali si, hráli playstation nebo poker, uklízeli, pracovali na něčem do školy nebo do práce, šli se projít aj. Zpříjemnit, oživit a užít si lepší sex bylo důvodem k užití u 3 respondentů.

Všichni uživatelé tedy užívali s motivem se pobavit, 7 kvůli zvýšení komunikativnosti a empatie s ostatními, odbourání nervozity, 6 aby se uvolnilo, zlepšili si náladu. Uživatelé (5), kteří užívali opakovaně a pravidelně, odpovědi, že s delší dobou užívání začali užívat také proto, aby neměli „dojezdy“.

4.8. Účinky mefedronu a problémy v souvislosti s jeho užíváním

Všichni respondenti uváděli při dotazu na účinky mefedronu obdobné odpovědi: euforie, empatie, množství energie, zintenzivnění vnímání hudby, zvýšená hovornost, afrodiziakální účinky, zvýšení tepové frekvence a krevního tlaku, pocit bušení srdce, pocení, suchost v ústech, snížení chuti k jídlu, nepotřeba spánku, pozvolný nástup a doznívání účinků. Všechny 15 respondentů také uvedlo, že intoxikace pro ně byla příjemná, a to i přes fyzické účinky, které příjemné nebyli, a již po jejím odeznění, chtěli látku znovu užít. Avšak 8 respondentů (opakované a pravidelné užívání) odpovědělo, že se u nich po delším a častějším užívání objevily dojezdy, které vnímali negativně. Taktéž uvedli, že počáteční příjemné pocity a stavy s dalšími a častými intoxikacemi vymizely. Zde můžeme vidět podobnost s „klasickými“ nelegálními látkami.

Problémy spojené s užíváním mefedronu uvádějí respondenti (pravidelné užívání) dluhy (6), ztrátu přátel (6) a partnerky (2), ztrátu koníčků a jejich nahrazení užíváním (5), nemožnost užít si sex bez drogy (4). Jako zdravotní důsledky užívání popisují respondenti bolestivé dlouhodobé podráždění sliznic (7), kazivost zubů a jejich poškození v důsledku častého a dlouhodobého bruxismu (5), nespavost (8), podrážděnost a agresivitu (4). Jako problémy vnímali uživatelé také fyzické účinky,

kteřé jim při opakovaném užívání byly nepřijemné. Dále respondenti (4) uváděli stavy paranoii, vztahovačnosti a nelogického myšlení (bludy) tedy tzv. „stíhy“. Zde můžeme vidět podobnost s tzv. toxickými psychózami u pervitinu. Pro zpřehlednění jsou problémy spojené s intoxikací, které uvádějí respondenti, shrnuty v *Tabulce č. 10*.

4.9. Informovanost uživatelů

Při první intoxikaci neměli respondenti žádné informace o mefedronu, jeho účincích nebo rizicích. Informace měli od kamarádů, od kterých látku dostali, jednalo se však pouze o informace typu: „*je to legální, bezpečný, není na tom závislost, bude to pecka, jízda, bude ti dobře, zvedne ti to náladu, sebevědomí,...*“. Proto také uživatelé (15) uváděli, že u mefedronu a jeho užívání nevnímali žádná nebo minimální rizika. Až při opakovaném a pravidelném užívá si respondenti (11) vyhledali informace na internetu, ale jak sami říkali, bylo jich málo, hlavně co se týká zdravotních rizik a rozvoje závislosti. I v současné době je na internetu, na stránkách uživatelů i adiktologických služeb, k dispozici málo informací především o toxicitě a rozvoji závislosti.

4.10. Využití služeb pro uživatele návykových látek

Pouze dva respondenti byli v kontaktu se službami pro uživatele návykových látek. První z nich byl v kontaktu s místním k-centrem, kam docházel kvůli svému užívání mefedronu a pervitinu, zde mu zařídili nástup do pobytové léčby závislosti. Druhý nastoupil do pobytové léčby závislosti mimo certifikovanou síť služeb. Ostatní respondenti (13) nebyly v kontaktu a nikdy by podle jejich slov nevyužili služby pro uživatele NL. Jako důvod uvedli, že měli (a mají) své užívání pod kontrolou (13), že přeci nejsou „fěťáci“, a tak do služeb pro uživatele nepatří (7) a že by jim zde stejně neuměli poradit a pomoci (4).

4.11. Dotazník DAST

Všem 15 respondentům byl dán k vyplnění dotazník DAST, jeho dlouhá verze, který měl odhalit, zda mají nebo měli problém se zneužíváním návykových látek. V dotazníku mělo 9 respondentů méně než 6 bodů – s vysokou pravděpodobností tedy nemají/ neměli problém se zneužíváním NL, 3 respondenti byli v rozmezí 6-12 bodů – mohli tedy mít problém se zneužíváním NL, a 3 respondenti dosáhli výsledku 12 a více bodů – měli/mají tedy s vysokou pravděpodobností problém se zneužíváním NL.

5. Diskuze

Mefedron užívá málo početná populace uživatelů, ve srovnání s „klasickými“ drogami, jak vyplývá z výzkumů u nás i v zahraničí. Avšak jedná se o skrytou populaci uživatelů a přesné informace o velikosti této populace chybí.

Jak ukazuje tento výzkum, více uživatelů mefedronu užívá pravidelně a jak dokládají výsledky dotazníku DAST, může se u některých uživatelů jednat o problémové užívání. Výzkum také odhalil, že vzorce užívání mefedronu jsou často podobné vzorcům užívání ostatních nelegálních drog, zejména stimulancií.

Závažným problémem je u uživatelů mefedronu časté kombinování mefedronu s jinými návykovými látkami. Uživatelé mefedronu Mezi uživateli mefedronu je vyšší míra užívání nelegálních nelegálních látek než v běžné populaci, taktéž při intoxikaci mefedronem většina uživatelů užívá ještě jiné návykové látky, nejčastěji alkohol nebo marihuanu nebo obojí.

V tomto výzkumu uvedli respondenti nejčastěji pravidelné užívání mefedronu (každý víkend), jako problémy spojené s užíváním uváděli nejčastěji fyzické účinky, které pro většinu z nich byly nepříjemné. V odpovědích se však objevili také problémy sociální – ztráta přátel, partnera, dluhy aj.

Všichni respondenti uvedli, že měli nebo mají své užívání pod kontrolou, proto také nebyli v kontaktu se službami pro uživatele návykových látek, jsou tedy skrytou populací. Z toho také vyplývá jejich malá informovanost o mefedronu, jeho účincích a rizicích spojených s jeho užíváním, pokud tyto informace mají, hledají je na internetu, kde je jich stále omezené množství.

Tento výzkum má určité limity a omezení. Výzkum zaměřený na vzorce užívání mefedronu byl vzhledem k tématu a jeho novému výskytu uskutečněn jako první v České republice a proto nemohl navázat na předchozí výzkumy.

Za další z limitů této práce považuje autorka omezený přístup k populaci uživatelů mefedronu a tedy respondentů pro polostrukturované rozhovory. Vzorek respondentů polostrukturovaných rozhovorů byl menší, než se předpokládalo. Problematickým se ukázalo využití samovýběru v rámci výběru výzkumného souboru metodou sněhové koule, jen málo uživatelů bylo ochotných účastnit se výzkumu. Díky použití této metody pocházeli respondenti z úzkého okruhu uživatelů, což mohlo

zapříčinit poskytnutí méně rozmanitých dat a výsledky analýzy těchto dat se nemusí vztahovat na všechny uživatele mefedronu v Kadani.

6. Závěry

Cílem této bakalářské práce bylo popsat vzorce užívání mefedronu u uživatelů v Kadani a okolí. Jednalo se především o zjištění, jaké jsou vzorce chování uživatelů od zakoupení drogy po její aplikaci, jaký je průběh intoxikace, s jakým očekáváním látku užívají a jaké motivy je k tomu vedou. Dále se práce zaměřovala na prevalenci u uživatelů, jejich charakteristiku, zda a jaká vnímají rizika užívání mefedronu.

Ve výsledcích práce byly popisovány vzorce užívání mefedronu u jejich uživatelů. Z výzkumu vyplývá, že uživateli jsou mladí dospělí, převážně muži se středoškolským vzděláním, zaměstnaní. Motivem jejich užívání hlavně v počátcích je zahnat nudu, pobavit a uvolnit se. U některých uživatelů, užívajících pravidelně a delší čas také zmírnit tzv. dojezdy. Uživatelé získávají mefedron ve většině případů od kamaráda nebo známého, užívají převážně intranazálně dávku v rozmezí 0,1-0,2 g 5x-6x za epizodu, často tyto epizody trvají 2-3 dny. Mezi uživateli mefedronu je vyšší míra užívání nelegálních nelegálních látek než v běžné populaci, taktéž při intoxikaci mefedronem většina uživatelů užívá ještě jiné návykové látky, nejčastěji alkohol nebo marihuanu nebo obojí. V tomto výzkumu uvedli respondenti nejčastěji pravidelné užívání mefedronu (každý víkend), jako problémy spojené s užíváním uváděli nejčastěji fyzické účinky, které pro většinu z nich byly nepříjemné. V odpovědích se však objevili také problémy sociální – ztráta přátel, partnera, dluhy aj. Všichni respondenti uvedli, že měli nebo mají své užívání pod kontrolou, proto také nebyli v kontaktu se službami pro uživatele návykových látek, jsou tedy skrytou populací. Z toho také vyplývá jejich malá informovanost o mefedronu, jeho účincích a rizicích spojených s jeho užíváním, pokud tyto informace mají, hledají je na internetu, kde je jich stále omezené množství.

Jako potřebné se tedy ukazuje, aby služby pro uživatele návykových látek navázali kontakt s uživateli mefedronu a poskytli jim zejména dostatek informací o mefedronu, jeho účincích, rizicích, toxicitě, možnosti rozvoje závislosti a především informace o bezpečnějším užívání, protože, vzhledem k vysoké míře kombinování mefedronu s jinými návykovými látkami, uživatelé užívají mefedron velmi rizikovým způsobem.

7. Použitá literatura

- 1 Ferječík, J. (2010). Úvod do metodologie psychologického výzkumu. Praha: Grada.
- 2 Miovský, M. (2006). Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada.
- 3 Mravčík, V., Pešek, R., Horáková, M., Nečas, V., Škařupová, K., Šťastná, L., Škrdlantová, E., Kiššová, L., Běláčková, V., Fidesová, H., Nechanská, B., Vopravil, J., Kalina, K., Gabrhelík, R., Zábranský, T. (2010). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2009 [Annual Report on Drug Situation 2009 – Czech Republic]. Praha: Úřad vlády ČR.
- 4 Mravčík, V., Pešek, R., Horáková, M., Nečas, V., Chomynová, P., Šťastná, L., Grolmusová, L., Kiššová, L., Fidesová, H., Nechanská, B., Vopravil, J., Preslová, I., Doležalová, P., Koňák, T. (2011). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2010 [Annual Report on Drug Situation 2010 – Czech Republic]. Praha: Úřad vlády ČR.
- 5 Mravčík, V., Grohmannová, K., Chomynová, P., Nečas, V., Grolmusová, L., Kiššová, L., Nechanská, B., Fidesová, H., Kalina, K., Vopravil, J., Kostecká, L., Jurystová, L. (2012). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2011 [Annual Report on Drug Situation 2011 – Czech Republic]. Praha: Úřad vlády ČR.
- 6 Mravčík, V., Grohmannová, K., Chomynová, P., Nečas, V., Grolmusová, L., Kiššová, L., Nechanská, B., Fidesová, H., Kalina, K., Vopravil, J., Kostecká, L., Jurystová, L. (2013). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2012 [Annual Report on Drug Situation 2012 – Czech Republic]. Praha: Úřad vlády ČR.
- 7 Mravčík, V., Grohmannová, K., Chomynová, P., Nečas, V., Grolmusová, L., Kiššová, L., Nechanská, B., Fidesová, H., Kalina, K., Vopravil, J., Kostecká, L., Jurystová, L. (2014). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013 [Annual Report on Drug Situation 2013 – Czech Republic]. Praha: Úřad vlády ČR.

8 Páleníček, T., Kubů, P., Mravčík, V. (Eds.). (2004). Nové syntetické drogy – charakteristika a hlavní rizika. Praha: Úřad vlády ČR.

8 Drápalová, E. (2012). Vnímání rizikovosti nových syntetických drog neboli tzv. „legal highs“ jejich uživateli. Praha: Univerzita Karlova v Praze. Vedoucí bakalářské práce: Vendula Běláčková

9 Winstock, A. R., Mitcheson, L. R., Ramsey, J., Davies, S., Pucharewicz, M., Marsden, J. (2011). Mephedrone: use, subjective effects and health risks. *Addiction* (106): 1991-1996.

10 Schifano, F., Albanese, A., Fergus, S., Stair, J., Duluca, P., Corazza, D., & Ghodse, A. F. (2011). Mephedrone (4-methylmethcathinone; „meow meow“): chemical, pharmacological and clinical issues. *Psychopharmacology*, 214(3), 593-602.

11 EMCDDA (2010c). Europol-EMCDDA Joint report on a new psychoactive substance: 4-methylmethcathinone (mephedrone). European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon.

12 Vardakou, I., Pistos, C., Spiliopoulou, Ch. (2011). Drugs for youth via internet and the example of Mephedrone. *Toxicology letters* 201 (2011)

13 McElrath, K., O'Neill, Ch. (2011). Experiences with mephedrone pre- and postlegislative controls: Perceptions of safety and sources of supply. *International Journal of Drug Policy*. 22 (2011)

14 Wood, D. M., Davies, S., Puchnarewicz, M., Button, J., Archer, R., Ovaska, H., Dargan, P. I. (2010). Recreational Use of Mephedrone (4-Methylmethcathinone, 4MMC) with Associated Sympathomimetic Toxicity. *Journal Of Medical Toxicology*, 6(3), 327-330.

15 Winstock, A. R., Mitcheson, L. R., Deluca, P., Davey, Z., Corazza, O., Schifano, F. (2010). Mephedrone, new kid for the chop? *Addiction* (106): 154-161.

- 16 Winstock, A., Mitcheson, L., Ramsey, J., Davies, S., Puncharewicz, M., Marsden, J. (2011). Mephedrone: use, subjective effects and health risks. *Addiction* (106): 1991-1996.
- 17 Schifano, F., Albanese, A., Fergus, S., Stair, J., Deluca, P., Corazza, O., & Ghodse, A. A. (2011). Mephedrone (4-methylmethcathinone; 'meow meow'): chemical, pharmacological and clinical issues. *Psychopharmacology*, 214(3), 593-602.
- 18 EMCDDA (2010). Výroční zpráva za rok 2010: Stav drogové problematiky v Evropě, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon.
- 19 EMCDDA (2011). Výroční zpráva za rok 2011: Stav drogové problematiky v Evropě, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon.
- 20 EMCDDA (2012). Výroční zpráva za rok 2012: Stav drogové problematiky v Evropě, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon.
- 21 EMCDDA (2013). Evropská zpráva o drogách: Trendy a vývoj. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie.
- 22 EMCDDA (2014). Evropská zpráva o drogách: Trendy a vývoj. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie.
- 23 EMCDDA (2015). Evropská zpráva o drogách: Trendy a vývoj. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie.
- 24 KALINA, K. et al. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing.
- 25 Páleníček, T., Kubů, P., Mravčík, V. (2004). *Zaostřeno na drogy 4* (srpen 2004). Praha: Úřad vlády České republiky.

8. Přílohy

Příloha č. 1: Polostrukturovaný rozhovor

1. Jaký je Váš věk, pohlaví, vzdělání, zaměstnání?
2. Kolikrát za svůj život jste užil/a mefedron?
3. Kolikrát za posledních 12 měsíců, 30 dní jste užil/a mefedron?
4. Jakou dávku/ jaké dávky mefedronu jste užil/užila?
5. Jak dlouhá byla jedna epizoda užívání?
6. Odkud jste mefedron získával/získávala?
7. Při jaké příležitosti jste mefedron užil/a?
8. Jakým způsobem jste si mefedron aplikoval/a?
9. S jakým očekáváním jste mefedron užil/a? Jaké motivy Vás k tomu vedli?
10. Jaké další látky jste spolu s mefedronem užil/a?
11. Myslíte si, že jste měl/a užívání pod kontrolou?
12. Jaké další návykové látky jste během svého života užil/a?
13. Jaké účinky na Vás užití mefedronu mělo?
14. Jaké informace jste o mefedronu měl/a?
15. Jaká rizika jste u užívání mefedronu vnímala?

16. Jaké služby pro uživatele návykových látek jste využil/a?

DAST – dlouhá verze

DRUG ABUSE SCREENING TEST (Screeningový test zneužívání drog)

Instrukce pro klienta: Následující otázky se týkají informace o vašem zacházení s drogou. Zneužívání drog se vztahuje na použití (1) léků buď předepsaných nebo ve volném prodeji, použitých pro jiný než svůj účel, a (2) jakékoli jiné nelékařské použití drog. Berte v úvahu minulý rok (12 měsíců) a pozorně si přečtěte každou položku. Potom se rozhodnete, zda je vaše odpověď ANO nebo NE a zaškrtněte odpovídající políčko. Prosím, ujistěte se, že jste odpověděl(a) na každou otázku.

Číslo/položka	ANO	NE
1. Užíval(a) jste někdy drogy pro jiné než lékařské účely?		
2. Zneužíval(a) jste léky na předpis?		
3. Užíval(a) jste více než jednu drogu najednou?		
4. Můžete se přes týden obejít bez drog (resp. jiných než předepsaných)?		
5. Jste vždy schopni přestat s užíváním drog, když to chcete?		
6. Užíváte drogy průběžně?		
7. Jste schopni omezit své užívání za určitých situací?		
8. Měl(a) jste „výpadky“ nebo „flashbaky“ jako následek užití drogy?		
9. Cítil(a) jste se někdy špatně kvůli svému užívání?		
10. Stěžoval(a) si někdy váš(vaše) partner(ka) (nebo rodiče), že užíváte drogy?		
11. Vědí přátelé nebo příbuzní o vašem užívání, nebo vás z toho podezřívají?		

12. Působilo vaše užívání někdy problémy ve vztazích s partnerem (partnerkou)?		
13. Vyhledával někdo z vaší rodiny pomoc pro vaše problémy způsobené užíváním drog?		
14. Ztratil(a) jste někdy přátele v důsledku vašeho užívání drog?		
15. Zanedbával(a) jste někdy svou rodinou nebo vynechával(a) jste práci z důvodu užívání drog?		
16. Měl(a) jste někdy problémy v práci kvůli vašemu užívání drog?		
17. Ztratil(a) jste někdy práci v důsledku užívání drog?		
18. Zapletl(a) jste se někdy do rvačky pod vlivem drog?		
19. Byl(a) jste někdy zatčen(a) kvůli neobvyklému chování pod vlivem drog?		
20. Byl(a) jste někdy zatčen(a) za řízení pod vlivem drog?		
21. Účastnil jste se někdy nelegálních aktivit za účelem získat drogu?		
22. Byl(a) jste někdy zatčen za držení nelegálních drog?		
23. Měl(a) jste někdy abstinenční příznaky jako následek užití tvrdédrogy?		
24. Měl(a) jste někdy zdravotní potíže jako následek užívání drog? (ztráta paměti, hepatitida, křeče, krvácení, atd.)		
25. Žádal(a) jste někoho o pomoc se svými problémy v důsledku užívání drog?		
26. Byl(a) jste někdy v nemocnici v souvislosti se zdravotními problémy v důsledku užívání drog?		

27. Byl(a) jste někdy zapojen(a) do specializovaného léčebného programu v souvislosti s užíváním drog?		
28. Byl(a) jste kvůli užívání drog léčen(a) ambulantně?		
Počet bodů		

Bodové hodnocení a interpretace: 1 bod je dán za každou kladnou odpověď (ANO), vyjma položky 4, 5 a 7, u kterých se počítá bod za odpověď NE.

Méně než 6 bodů – klient s vysokou pravděpodobností **nemá** problém se zneužíváním návykových látek,

6-11 bodů - klient **může, ale nemusí mít** problém se zneužíváním návykových látek,

12 bodů a více - klient s vysokou pravděpodobností **má** problém se zneužíváním návykových látek.

Příloha č. 3: Vzor vizitky



Dobrý den,
dělám studii o užívání mefedronu („mňau mňau“) a vizitka, kterou právě držíte v ruce, slouží k získání účastníků do tohoto výzkumu.

Pokud máte zkušenost s užíváním mefedronu („mňau mňau“) a chcete se zúčastnit tohoto výzkumu vizitku si prosím ponechte.

Budu velice ráda, když mne co nejdříve kontaktujete na níže uvedeném čísle či mailu.

Smyslem studie je zjistit, jak často, jaké množství, při jaké příležitosti a jak moc je užívání mezi lidmi rozšířené, proto je pro mě moc důležité, abyste se mi ozval/a.

Výzkum je dobrovolný a anonymní, nechci znát vaše jméno ani žádné jiné osobní údaje.

Studentka 1. LF UK oboru adiktologie, autorka bakalářské práce

Jana Scherberová

jscherberova@seznam.cz, +420 776 080 544

V případě jakýchkoliv dotazů ohledně tohoto výzkumu a jeho organizace se obraťte na vedoucího mé práce:

Výzkumný pracovník Kliniky adiktologie

Mgr. Jaroslav Vacek

vacek@adiktologie.cz, +420 224 964 394



Dobrý den,
dělám studii o užívání mefedronu („mňau mňau“) a vizitka, kterou právě držíte v ruce, slouží k získání účastníků do tohoto výzkumu.

Pokud máte zkušenost s užíváním mefedronu („mňau mňau“) a chcete se zúčastnit tohoto výzkumu vizitku si prosím ponechte.

Budu velice ráda, když mne co nejdříve kontaktujete na níže uvedeném čísle či mailu.

Smyslem studie je zjistit, jak často, jaké množství, při jaké příležitosti a jak moc je užívání mezi lidmi rozšířené, proto je pro mě moc důležité, abyste se mi ozval/a.

Výzkum je dobrovolný a anonymní, nechci znát vaše jméno ani žádné jiné osobní údaje.

Studentka 1. LF UK oboru adiktologie, autorka bakalářské práce

Jana Scherberová

jscherberova@seznam.cz, +420 776 080 544

V případě jakýchkoliv dotazů ohledně tohoto výzkumu a jeho organizace se obraťte na vedoucího mé práce:

Výzkumný pracovník Kliniky adiktologie

Mgr. Jaroslav Vacek

vacek@adiktologie.cz, +420 224 964 394